



Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria

Centro de Posgrados

**Violencia intrafamiliar y factores asociados en población adulta de la parroquia
San Bartolomé, Cuenca 2017-2018**

**Tesis previa a la obtención del
título de Especialista en
Medicina Familiar y Comunitaria**

Autora: Dra. Rosa Cecilia León Pacheco

CI. 0104659560

Directora: Dra. María de Lourdes Huiracocha Tutiven

CI. 0101989029

Cuenca – Ecuador

Marzo 2019



RESUMEN:

Antecedentes: la violencia intrafamiliar es un problema frecuente en la mayoría de los hogares en el mundo. A pesar de los cambios alcanzados en los derechos de la mujer aún existen porcentajes altos de maltrato, físicos, psicológicos y sexuales.

Metodología: estudio analítico de corte transversal con 276 adultos de la parroquia San Bartolomé. Se estudió la violencia intrafamiliar y la agresividad. Además, se evaluó, el consumo de alcohol, tabaco, funcionalidad y estructura familiar. Se realizó análisis descriptivo e inferencial mediante el odds ratio con su intervalo de confianza del 95%, se consideró resultados significativos a una $p < 0.05$.

Resultados: 62.7% fueron adultos jóvenes, 89.1% mujeres, 81.2% casadas o en unión libre, 70.7% tuvieron instrucción básica; 70.3% condición socioeconómica baja. El 43.1% fueron familias funcionales y 10.2% disfuncionales, 80% familias nucleares. La prevalencia de agresividad moderada 67.8%, severa 15.2%. La violencia familiar es del 63.0%; violencia física 30.5%, violencia sexual 14.5% y psicológica 60.1%. Los factores asociados a la violencia intrafamiliar fueron la agresividad RP 2.03, $p=0.0000$; para la violencia física la disfuncionalidad familiar RP 1.77, $p=0.011$; para la violencia sexual la familia disfuncional RP 2.57, $p=0.0062$; la agresividad RP 8.00, $p=0.0033$ y para la violencia psicológica la agresividad RP 1.92, $p=0.0000$.

Conclusiones: la frecuencia de violencia intrafamiliar es alta en la población estudiada donde predomina la pobreza y un bajo nivel de instrucción. Los factores asociados a la violencia son la agresividad y la disfuncionalidad familiar.

Palabras Claves: Violencia intrafamiliar. Adultos mayores. Maltrato físico. Maltrato psicológico. Funcionalidad familiar.



ABSTRACT

Background: intrafamily violence is a common problem in most households in the world. Despite the changes achieved in the rights of women, there are still high rates of abuse, in their spheres, physical, psychological and sexual.

Methodology: analytical cross-sectional study with 276 adults from the San Bartolomé parish. We studied intrafamily violence and aggression. In addition, the consumption of alcohol, tobacco, functionality and family structure were evaluated. A descriptive and inferential analysis was performed by means of the odds ratio with its 95% confidence interval, significant results were considered at $p < 0.05$.

Results: 62.7% were young adults, 89.1% women, 81.2% married or in free union, 70.7% had basic education; 70.3% low socioeconomic status. 43.1% were functional families and 10.2% dysfunctional, 80% nuclear families. The prevalence of moderate aggressiveness 67.8%, severe 15.2%. Family violence is 63.0%; physical violence 30.5%, sexual violence 14.5% and psychological 60.1%. The factors associated with intrafamily violence were aggressiveness PR 2.03, $p = 0.0000$; for physical violence family dysfunction PR 1.77, $p = 0.011$; for sexual violence the dysfunctional family PR 2.57, $p = 0.0062$; the aggressiveness PR 8.00, $p = 0.0033$ and for the psychological violence the aggressiveness PR 1.92, $p = 0.0000$.

Conclusions: the frequency of intrafamily violence is high in the studied population where poverty predominates and a low level of education. The factors associated with violence are aggression and family dysfunction.

Keywords: Intrafamily violence. Elderly. Physical abuse. Psychological abuse. Family functionality.



ÍNDICE

RESUMEN:	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	10
1.1 Introducción	10
1.2 Planteamiento del problema.	12
1.3 Justificación.	14
CAPÍTULO II	15
2.1 Marco teórico.	15
CAPÍTULO III	20
3.1 Hipótesis.....	20
3.2 Objetivo general.....	20
3.3 Objetivos específicos	20
CAPÍTULO IV.....	21
4. Metodología.....	21
4.1 Diseño del estudio:	21
4.2 Población, Muestra y asignación.....	21
17.19.2 Universo.....	21
4.2.2 Muestra.....	21
4.2.3 Asignación:	21
4.3 Criterios de inclusión y exclusión	21
4.3.1 Criterios de inclusión.....	21
4.3.2 Criterios de exclusión.....	22
4.4 Matriz de variables.....	22
4.5 Operacionalización de variables	22
4.6.1 Para evaluar la agresividad:.....	24
4.6.3 Para evaluar el consumo de alcohol	24
4.6.4 Para evaluar el consumo de tabaco.....	25
4.6.4 Para evaluar la Condición Socioeconómica	25
4.7 Procesamiento y análisis de la información.	25
4.8 Aspectos éticos.....	26
CAPÍTULO V.....	27
RESULTADOS	27
CAPÍTULO VI.....	39



6. DISCUSIÓN.....	39
CAPÍTULO VII.....	45
7.1 Conclusiones	45
Bibliografía:.....	47
ANEXOS	52
Anexo N.1 Consentimiento informado.....	52
Anexo N. 2.....	53



**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
institucional**

Rosa Cecilia León Pacheco en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales de la tesis **Violencia intrafamiliar y factores asociados en población adulta de la parroquia San Bartolomé, Cuenca 2017-2018**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de esta tesis en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 29 de marzo del 2019

Rosa Cecilia León Pacheco

C.I: 0104659560



Cláusula de propiedad intelectual

Rosa Cecilia León Pacheco autora de la tesis **Violencia intrafamiliar y factores asociados en población adulta de la parroquia San Bartolomé, Cuenca 2017-2018**

Certifico que todas las ideas, criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones, y demás contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 29 de marzo del 2019

Rosa Cecilia León Pacheco

C.I: 0104659560



AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera sincera a mis tutores Dr. José Ortiz, Dr. Ulises Freire por el apoyo brindado y por su generosidad a la hora de compartir y transmitirme sus conocimientos.

La culminación de esta tesis habría sido mucho más difícil y menos productiva sin la ayuda de Dra. Lourdes Huiracocha gracias por su tiempo y sus enseñanzas.

También quiero agradecer a las personas de la parroquia San Bartolomé quienes colaboraron para la realización de este trabajo



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia por el apoyo incondicional brindado. Principalmente a mi esposo, gracias por estar siempre en los momentos difíciles brindándome su amor y comprensión. A mi hijo Zahir, que fue mi estímulo para continuar. Por último, a mis amigos con quienes compartí estos tres años.

.

Dra. Rosa León Pacheco



CAPÍTULO I

1.1 Introducción

La violencia es tan vieja como la humanidad. En muchos casos la violencia es creada cuando la solución a los conflictos es provocada por la violencia directa, estructural o cultural. La violencia puede ocurrir en cualquier lugar por lo cual es necesario prevenirla tan pronto como sea posible. (1)

El término violencia intrafamiliar se refiere a un amplio rango de dinámicas adversas perpetradas por un amplio rango de miembros de la familia, referido más comúnmente como abuso o violencia entre esposos y esposas o abuso de padres a los hijos. La violencia intrafamiliar está caracterizada por un patrón de control e intento de obligar o hacer daño, y puede tomar varias formas, desde el abuso psicológico, al físico y la explotación sexual. (1)

La violencia intrafamiliar se instaló como una problemática social que prontamente transitó hacia una regulación jurídica. En el esfuerzo de brindar protección a las víctimas de violencia intrafamiliar se ha observado que ocultan esta problemática, incluso en situaciones de denuncias o audiencias de juicios las víctimas tienen a la retracción. (2)

Es preciso identificar las dinámicas familiares que justifican el uso y la implementación de la violencia intrafamiliar, hacer visible la naturalización de la violencia intrafamiliar en la interacción de los grupos familiares, convirtiéndola en un elemento que se establece entre los miembros de la familia. (3)

Las interacciones al interior de las familias dependen de una serie de interacciones al interior de las familias, que se dependen de aspectos subjetivos como son los valores, creencias, y mitos; y de los familiares que están implicados con la generación de la violencia intrafamiliar.



La violencia intrafamiliar no es un asunto privado, por lo tanto, cualquier acto de violencia o transgresión de un sujeto a otro es violencia, independientemente del lugar donde suceda, hogar, calle. Algunas de las manifestaciones psicosomáticas de la violencia son la depresión, baja en el rendimiento laboral, niños víctimas de violencia intrafamiliar, una serie de trastornos de la conducta escolar, problemas de aprendizaje, y otras. (3)

La violencia física contra otros miembros de la familia es una de las formas más comunes. La mayoría de los abusadores son esposos o niños adultos estando muy relacionado con el consumo de alcohol, historia de enfermedad mental o problemas emocionales. La violencia psicológica generalmente se caracteriza por una agresión verbal crónica. Este tipo de violencia está relacionado con la incapacidad de una persona para tolerar a otra cuando las circunstancias hacen que la comunicación sea difícil. (1)



1.2 Planteamiento del problema.

La mayoría de las personas que son víctimas de violencia intrafamiliar son mujeres que adaptan sus vidas a las exigencias de sus compañeros o esposos sin un compromiso para cambiar la historia de sus vidas.

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud, cada año mueren 1.6 millones de personas a causa de la violencia. Para la (4) La violencia dentro de la familia es un problema de salud significativo que amenaza la salud de la comunidad. La tasas de violencia doméstica directa contra la mujer reportan cifras entre el 10% a 69%. Según los resultados del estudio de Tetikcok y cols., la violencia es más frecuente en las áreas rurales comparado con las áreas urbanas asociado a un nivel bajo de ingresos y nivel de instrucción. (5)

Generalmente las víctimas aprenden de sus agresores, las nuevas generaciones aprenden de la violencia de los anteriores, y se permite que perduren las condiciones sociales que favorecen la violencia. Es un problema que genera diferentes grados de sufrimiento, el dolor de los niños maltratados por las personas que se supone debería amarlos y protegerlos, madres heridas o humilladas por parejas violentas, ancianos maltratados por sus cuidadores, jóvenes intimidados por otros jóvenes, y personas de todas las edades que actúan violentamente contra sí mismos. (6)

Son varios los factores que están asociados a la violencia intrafamiliar y la agresividad, los cuales difieren entre los estudios por las condiciones culturales y las económicas. Pero además de estos factores también el consumo de alcohol es una causa que contribuye a un comportamiento agresivo. (7)

Si bien la violencia doméstica es un problema social importante, que continúa recibiendo atención de los sectores público y privado, los programas de intervención y tratamiento han demostrado ser inconsistentes en su éxito. (8)



Pese a las diversas fuentes de ayuda que existen en la actualidad y la facilidad para hacerlas visibles aún sigue presentándose la violencia intrafamiliar, la pregunta es ¿por qué las familias continúan viviendo inmersas en este fenómeno?

Pregunta de investigación. ¿Cuál es la prevalencia de violencia intrafamiliar y factores asociados en población adulta de la parroquia San Bartolomé, Cuenca 2017-2018?



1.3 Justificación.

La violencia se ha convertido en un tipo de actitud comúnmente aplicada. La violencia que es un tema complicado ha continuado siendo un irrepreensible y peligroso secreto que afecta a muchas vidas especialmente en la salud física y emocional. El tipo de violencia familiar es el tipo de violencia más común, en la cual hay estudios que evidencian que la mujer es la que más sufre de este problema por lo cual es necesario determinar cuál es el impacto que tiene este problema en una población rural para actuar con programas que ayuden a mejorar las condiciones de vida de las familias y que ayuden a disminuir la violencia contra la mujer. (9)

Aunque se dice que la violencia contra la mujer es un crimen se observa en nuestros días que muy poco se hace al respecto. Por lo tanto, es una actitud errónea el no hacer nada y solo aceptarla, por lo cual es necesario conocer con qué frecuencia se presenta y cuáles son sus formas más comunes. Esto ayudará a proveer ambientes saludables para las mujeres y la familia en general.

El propósito de este estudio es conocer las diversas formas de violencia intrafamiliar, su frecuencia, sus manifestaciones y, sobre todo, determinar cuáles son los principales factores que están relacionados con este problema de salud. La formación integral del médico de Medicina Familiar y Comunitaria demanda del reconocimiento de este problema en un sustrato de problemas sociales, económicos, culturales, educativos, religiosos, etc.

La presente investigación es necesaria por la falta de estudios y publicaciones locales y nacionales que evidencien la magnitud de este problema. Además, sirve para evidenciar una problemática social oculta por una serie de circunstancias que dependen de los roles e influencia social. En la atención ayudará a brindar integralidad y orientación a la persona afectada para mejorar sustancialmente la calidad de vida de cada miembro de la familia, incluyendo a la persona que es víctima.

Además, este estudio será la base para nuevos estudios que aporten con nuevos datos para disminuir la violencia y mejorar los ambientes evitando las condiciones que favorecen la violencia intrafamiliar.



CAPÍTULO II

2.1 Marco teórico.

La familia es un escenario de constante transformación y construcción, por lo tanto, su composición puede ser estable o puede modificarse. Es preciso tener presente la dinámica interna familiar a partir de las pautas de organización, que ayudan al conocimiento, construcción y manutención del núcleo familiar. Se debe tener que para el desarrollo armónico de las familias es importante la comunicación, la expresión de sentimientos, la autoridad, la norma, los roles, los límites, las relaciones afectivas y la utilización del tiempo libre en familia. (3)

Es importante reconocer que la familia es la asociación de sujetos que tienen una forma de relacionarse e interactuar ya sea por parentesco, filiación o alianza, que tiene reglas y funciones en las dinámicas internas, donde se presentan acuerdos y desacuerdos. (3)

En el modelo sistémico el estudio de pacientes y familias con problemas no se reduce a estos ámbitos sino que se trata de explicar el comportamiento y la evolución de las familias normativas y normalizadas lo cual constituye la base para los programas de formación y prevención. De allí que se considere a la familia como un sistema, al que se pueden aplicar los principios de los Sistemas Generales. Este tipo de enfoque a permitido definir un nuevo paradigma en la ciencia al considerar o darle importancia al ambiente en el cual se desarrollan las familias por lo cual se adoptó el “modelo ecológico” que brinda diferentes maneras en las que una persona se relaciona con el entorno. (10)

Es necesario recordar que hay un conjunto de interrelaciones que se producen en el entorno inmediato lo cual se conoce como microsistema, siendo el modelo más importante la familia, por que configura la vida de una persona durante un largo período de tiempo. A su vez estas relaciones reciben la influencia del exterior lo que se denomina exosistema. El mesosistema familiar entendido como el conjunto de sistemas con los que la familia guarda relación y con los que se dan intercambios



directos es una dimensión importante en la valoración familiar. (10)

En el modelo sistémico se puede determinar que cada grupo familiar se inserta en una red social más amplia y de la cual se proyecta para alcanzar su propia autonomía. (10)

En el lenguaje común, la agresión es un rasgo, es decir, un estilo estable y duradero de pensamiento, actuación y sentimiento que se puede medir en un continuo de diferencias individuales. (11) La agresión puede incluir amenazas psicológicas y verbales como también el uso de violencia física. (12)

Al igual que otros comportamientos sociales, la conducta agresiva es siempre un producto de factores personales predisponentes y factores situacionales precipitantes. Los factores predisponentes ejercen su influencia porque afectan las cogniciones sociales bien codificadas, incluidos los esquemas del mundo, los scripts para el comportamiento, y creencias normativas sobre lo que es apropiado. Estas cogniciones sociales interactúan con primos situacionales para determinar el comportamiento. Estas cogniciones sociales se adquieren principalmente a través de aprendizaje mediante la observación; para que los jóvenes que son expuestos repetidamente a la violencia adquieran cogniciones que promueven la agresión que perdura hasta la edad adulta. Así, la violencia puede ser vista como una enfermedad contagiosa que puede ser atrapada simplemente a través de su observación. (13)

Hay cuatro principios importantes acerca de la conducta agresiva que subyacen al entendimiento de su ocurrencia: en primer lugar la conducta agresiva al igual que otras conductas sociales es siempre producto de la predisposición personal y de determinantes situacionales precipitantes. En segundo lugar el comportamiento agresivo habitual se desarrolla muy temprano en la vida, y un comportamiento agresivo es muy predictivo de una conducta agresiva tardía e incluso de conducta agresiva de dependencia. Mientras más agresivo es el niño más agresivo será en la edad adulta. En tercer lugar, la predisposición a agresiones severas son a menudo producto de múltiples interacciones ambientales y factores biológicos, que incluyen la predisposición genética, trauma cerebral, anormalidades neurofisiológicas, las



dificultades de la atención y la exposición a violencia intrafamiliar, castigos inapropiados, estrés, pobreza, grupos violentos de amigos y otros factores. En cuarto lugar el aprendizaje temprano juega un rol clave en el desarrollo de una predisposición a comportarse habitualmente de forma agresiva o no agresiva. (13)

Los principales avances teóricos y empíricos en los últimos dos años han resultado en una mayor y más amplia comprensión del desarrollo de la agresión. La neurociencia y los estudios de interacciones entre genes y entornos han producido una comprensión más profunda de los fundamentos genéticos y neurobiológicos de la agresión, así como la forma en que los factores genéticos hacen que los individuos sean más o menos susceptibles.

La investigación intercultural e internacional ha producido una comprensión más amplia de la generalización de los hallazgos en diversas muestras y cómo los contextos moderan las asociaciones entre los factores de riesgo y el desarrollo de la agresión. Una mayor atención a las formas y funciones de la agresión ha contribuido a una mejor comprensión de qué tipos de agresión se desarrollan bajo qué circunstancias y para qué individuos. (14)

Tipos de violencia.

La *violencia física* está compuesta por comportamientos que buscan hacer daño por parte del conyugue y que puede ser bofetadas, golpes, empujones, jalones, atar, jalones de pelo, amenazas con armas de fuego, arrastras, forzar a vivir en condiciones poco saludables o provocar la muerte. La violencia física se puede definir como la exposición al ataque físico de la pareja, por el uso de la fuerza. (9)

La *violencia sexual* consiste en varias formas de comportamientos sexuales que causan daño a la persona. Entre los cuales se incluyen el forzar a tener una relación sexual por el uso de la fuerza, la intimidación, la amenaza, en un lugar y tiempo cuando no lo desea, como también comportamiento como insultos, menosprecios y provocar dolor o pena. Otras formas pueden ser celos excesivos. (9)



La *violencia psicológica* está determinada por algunos comportamientos violentos específicos que buscan la humillación, restringen la libertad, causan dolor a otra persona, intimidación, provocar miedo, insultos, revelar la debilidad de la mujer cuando se está con amigos o solo, el abandono, ignorar los sentimientos o deseos, críticas continuas, comparar con otras personas , ejercer presión. (9)

Generalmente en la convivencia, la mujer adopta una actitud de sumisión, sin que se vean acciones evidentes de cambio, ni hay el deseo de modificar actitudes y de comportamientos en el entorno familiar. (3)

Para la Organización Mundial la violencia se define como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (15)

La violencia es una constante en la vida de gran número de personas en todo el mundo, y nos afecta a todos de un modo u otro. La violencia contra los miembros del hogar, las mujeres (cónyuges) y en especial contra los niños, es un problema reconocido en el mundo entero. Entre las principales variables identificadas para la violencia intrafamiliar están los factores económicos, y un segundo factor es la transmisión intergeneracional de la violencia, es decir, un contexto dinámico, en el cual los episodios de violencia son producidos por las generaciones posteriores. (4) Muchas de las acciones de violencia intrafamiliar están favorecidas por el consumo de bebidas alcohólicas. (16) La violencia doméstica ocurre con menor frecuencia en los hombres que en las mujeres. (17)

Según el estudio de Zapata y cols., se determinó que las mujeres son las más agredidas, siendo frecuente la violencia física, múltiple y sexual, la agresión con el propio cuerpo, la influencia de la ira, consumo de alcohol y drogas, celos, y problemas emocionales y psicológicos. (18)(19)



La teoría general de sistemas ayuda a comprender e identificar como se generan los procesos de violencia intrafamiliar y cuál es el rol de la agresividad como generador de violencia. Dependiendo del tipo de sistema donde la familia se desarrolla se pueden dar desequilibrios con familias disfuncionales que rompen el esquema tradicional y por lo tanto impera la violencia y los abusos, que sin embargo, a pesar del sufrimiento, se mantienen por décadas en la misma estructura interna. (10)

Las intervenciones exitosas a menudo reducen la agresión y la violencia apoyando a padres y familias. Por lo cual la familia es un contexto crítico para el desarrollo agresión y violencia. En la teoría de los sistemas de desarrollo surge el desarrollo individual desde interacciones a través de los niveles del sistema, incluyendo interacciones con la familia, la comunidad y el ambiente físico. (22)

Para Coll-Vinnet y cols., la violencia intrafamiliar no es percibida como un problema de salud por el personal de salud. Por lo cual es necesario mayor educación sobre este fenómeno. (21)

Es necesario recordar que los cambios sociales que generan la violencia intrafamiliar están íntimamente relacionados con el entorno social, la situación económica, los aspectos ideológicos, acentuados por la globalización y la inmigración, el rol de los medios de comunicación, el feminismo, el consumo de sustancias entre otros. De allí que el enfoque sistémico constituye un modelo explicativo, heurístico y de evaluación familiar que ayuda a mejorar los procesos de intervención familiar. (10)



CAPÍTULO III

3.1 Hipótesis

La violencia intrafamiliar es alta en la parroquia San Bartolomé, y está asociada a la funcionalidad familiar, el consumo de alcohol, el nivel de instrucción y la ocupación.

3.2 Objetivo general.

Determinar la prevalencia de violencia intrafamiliar y los factores asociados en población adulta de la parroquia San Bartolomé, Cuenca 2017-2018

3.3 Objetivos específicos

1. Describir la muestra de estudio de acuerdo con la edad, sexo, estado civil, situación laboral, ocupación, religión, nivel de instrucción, consumo de alcohol, funcionalidad familiar y estructura familiar.
2. Determinar la frecuencia de violencia intrafamiliar y describirla según los componentes de violencia física, sexual y psicológica.
3. Identificar la relación entre la violencia intrafamiliar y los factores: condición socioeconómica, la funcionalidad familiar, el consumo de alcohol, el nivel de instrucción y la ocupación, agresividad.



CAPÍTULO IV

4. Metodología

4.1 Diseño del estudio:

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal.

4.2 Población, Muestra y asignación

17.19.2 Universo

Estuvo constituido por todos los adultos que forman parte de familias de la parroquia San Bartolomé.

4.2.2 Muestra

Se seleccionó una muestra probabilística por muestreo aleatorio simple. Los datos utilizados para el cálculo de la muestra son una población finita de 2076, una proporción esperada del 75% (violencia intrafamiliar Chile) (23), un nivel de confianza del 95% y una precisión del 6%. Tamaño de la muestra fue de 276 adultos.

4.2.3 Asignación:

Para la asignación de los pacientes se tomó en cuenta las 24 comunidades que integran la parroquia San Bartolomé, se identificaron las casas de cada comunidad y se aleatorizó mediante muestreo aleatorio sistemático, cada casa impar hasta completar la muestra.

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

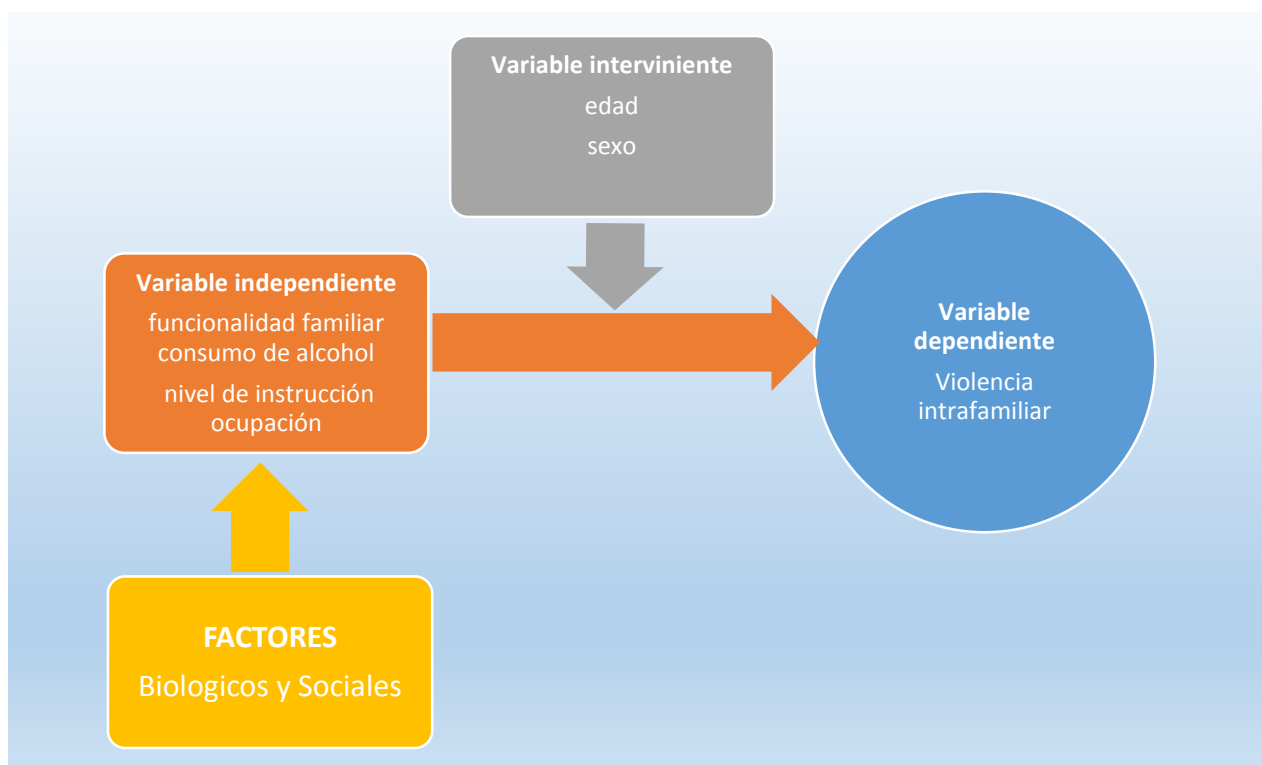
4.3.1 Criterios de inclusión

- 1)** adultos mayores de 18 años que vivan en la parroquia San Bartolomé.
- 2)** Que estén casados o en unión libre con tiempo mínimo de seis meses
- 3)** Que acepten participar en el estudio y firmen consentimiento informado.

4.3.2 Criterios de exclusión

- 1) adultos con trastornos del estado de conciencia.
- 2) Adultos que estén bajo los efectos del alcohol o drogas.
- 3) adultos con discapacidades severas.

4.4 Matriz de variables



4.5 Operacionalizacion de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad de una persona	Tiempo en años	Años cumplidos hasta la fecha de la encuesta	Númerica 18-44 años 45-64 años ≥65 años
Sexo	Caracteres sexuales externos que identifican a una persona como hombre o mujer	Fenotipo	Caracteres secundarios sexuales	Nominal Hombre mujer
Estado civil	Condición legal de relación de la pareja según las leyes ecuatorianas	Condición legal	Cédula	Nominal Soltero/a Casado/a o unión libre Divorciado/a Viudo/a
Condición de empleo	Actividad que desempeñan de forma rutinaria y como medio de adquirir ingresos económicos para sustento familiar	Actividad	Actividad que desempeña	Nominal Con empleo Sin empleo



Ocupación	Actividad que una persona realiza de forma consuetudinaria por la cual puede o no recibir algún tipo de emolumento	Actividad realizada	Empleado Obrero Empleador o patrón Profesional Trabajador informal Empleador doméstico Agricultor otros	Nominal Si No
Funcionalidad familiar	Conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.	Relaciones interpersonales	FFSiI	Ordinal Buena función Disfunción moderada Disfunción severa
Estructura familiar	Es un conjunto en interacción, organizado de manera estable y estrecha en función de necesidades básicas con una historia y un código propio que le otorga singularidad	Organización	Organización, interacción y estabilidad	Nominal Familia nuclear Completa incompleta Familia extensa Familia reconstituida Con padrastro Con madrastra
Consumo de alcohol	Ingesta de bebidas alcohólicas	Ingesta de bebidas alcohólicas	Ingesta de bebidas alcohólicas	Nominal Si No
Violencia intrafamiliar	Uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones	Uso deliberado de la fuerza física o poder	Cuestionario de evaluación de víctimas de violencia intrafamiliar	Ordinal Violencia leve Violencia moderada Violencia severa
Agresividad	La agresividad es una tendencia a actuar o a responder de forma violenta con la intención de causar daño a un ser vivo u objeto.	Respuesta violenta	Cuestionario de agresividad. (versión española)	Ordinal Baja Moderada severa
Condición socioeconómica	Categorización de las condiciones económicas de una persona de acuerdo con sus posibilidades para acceder a servicios básicos, vivienda, empleo todas ellas relacionadas con las características del grupo familiar	Categorización según aspectos socioeconómicos en comunidades	Cuestionario Graffar-Méndez	Ordinal



4.6 Procedimientos, técnicas e instrumentos para la recolección de los datos

4.6.1 Para evaluar la agresividad:

Se utilizó el cuestionario de Agresión AQ (Agression Questionnaire, Buss & Perry 1992). Este instrumento consta de 29 ítems de respuesta tipo Likert de cinco grados de 1 a 5, que al final se computa sumando las respuestas individuales, con un puntaje que varía entre 29 y 145 puntos. Este cuestionario está compuesto por cuatro subescalas que miden la agresión física, agresión verbal, ira y hostilidad. Esta escala a sido validada en diferentes países entre los cuales esta España. En la validación realizada en Chile se obtuvo una confiabilidad media con alfa de Cronbach $\alpha=0.89$. Los autores reportan además adecuada validez de criterio con otras escalas de agresión e impulsividad. (24) (25)

4.6.2 Para evaluar la funcionalidad familiar:

Se utilizó la prueba del FF-SIL, instrumento desarrollado y validado para este fin, con una consistencia interna de alfa de Cronbach de 0.87. (26) . La escala FF-Sil valora la cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, roles y permeabilidad; consta de 14 preguntas con una valoración de 1 a 5 puntos indicando que de 57 a 70 puntos es familia funcional, de 43 a 56 puntos es moderadamente funcional, de 28 a 42 puntos es disfuncional y de 14 a 27 puntos es severamente disfuncional. 45 (27,28)

4.6.3 Para evaluar el consumo de alcohol

La prueba **AUDIT** consta de 10 preguntas. Está dividido en tres subescalas, que consideran por separado el consumo de alcohol (ítems 1 al 3), los síntomas de dependencia (ítems 4 al 6) y las consecuencias negativas del consumo (ítems 7 al 10). Las preguntas 1 a la 8 puntúan de 0 a 4 y las preguntas 9 y 10 puntúan 0, 2 o 4. Puntuación igual o mayor de 8 es un indicador de un consumo de riesgo y de posible adicción al alcohol. El puntaje máximo es de 40 puntos. Tiene una consistencia interna del test AUDIT (alpha de Cronbach 0,93) y para sus tres subescalas: consumo de alcohol (alpha de Cronbach 0,86), síntomas de dependencia (alpha de Cronbach 0,85) y consecuencias negativas del consumo.(29)(30).



4.6.4 Para evaluar el consumo de tabaco

El Test de **FAGERSTROM**, valora la dependencia a la nicotina, consta de 6 ítems, y nos da un puntaje que indica 0 - 3 Dependencia baja, 4 - 6 Dependencia moderada, 7 - 10 Dependencia alta al tabaco.(31). Con un alfa de Cronbach de 0,65.(32)

4.6.4 Para evaluar la Condición Socioeconómica

Se utilizó el método Graffar-Méndez en su versión castellano (1994). Este cuestionario está construido por cuatro variables sin que se busque reflejar aspectos de la realidad de la Condición Social de las familias. El cuestionario incluye variables relacionadas con las características del grupo familiar, si es que hay o no hacinamiento en el hogar, le tipo de dependencia, los ingresos familiares, las condiciones de la vivienda, el número de cuartos, servicios básicos. Cada opción de respuesta tiene un puntaje cuya suma permite diferenciar cuatro categorías de la Condición Socioeconómica: Estrato I (4-6), estrato II (7-9), estrato III (10-12), estrato IV (13-16), estrato V (17-20). El test tiene una confiabilidad alta 0.80.

4.7 Procesamiento y análisis de la información.

Los datos fueron transcritos de las encuestas a una base de datos digital y analizada mediante el programa SPSS v15. Se realizó inicialmente un análisis univariado con las variables nominales y ordinales, se presentan frecuencias y porcentajes, y gráficos de barras simples o dobles. Y, luego se realizó análisis bivariado para determinar la asociación con los factores estudiados y la violencia intrafamiliar mediante la razón de prevalencia y su intervalo de confianza al 95%. En el caso de haber valores menores de 5 en los valores observados en relación a los valores esperados se utilizó la prueba exacta de Fisher que utiliza una distribución hipergeométrica. Se consideró estadísticamente significativo valores de $p < 0,05$.



4.8 Aspectos éticos

La presente investigación contó con la autorización del comité de investigación del posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y del Comité de Ética. De igual manera se solicitó la autorización a los adultos de la parroquia San Bartolomé mediante la firma del consentimiento informado. La investigación no implica ningún riesgo para la salud de los adultos. Se mantuvo la confidencialidad de los datos en todo momento, y no se publicaron los datos personales. Para iniciar el estudio se les explicó a las personas adultas que participaron el propósito de la investigación, luego de lo cual se solicitó que firmen el consentimiento informado. En el caso de que existieran mujeres u hombres con violencia se coordinó con el equipo de salud de la parroquia San Bartolomé para que reciban la ayuda necesaria.

**CAPÍTULO V****RESULTADOS**

Tabla N.1 Descripción según las variables sociodemográficas de la población adulta de la parroquia San Bartolomé, Cuenca 2017-2018

Variable	Frecuencia n=276	Porcentaje
Edad		
Adulto joven	173	62.7
Adulto maduro	87	31.5
Adulto mayor	16	5.8
Sexo		
Hombre	30	10.9
Mujer	246	89.1
Estado civil		
Casado/unión libre	224	81.2
Divorciado/separado	33	12.0
Viudo	19	6.9
Nivel de instrucción		
Ninguno	8	2.9
Básica	195	70.7
Bachiller	58	21.0
Educación Superior	15	5.4
Condición de empleo		
Sin empleo	111	40.2
Con empleo	165	59.8
Ocupación		
Empleado público o privado	10	3.6
Obrero público o privado	1	0.4
Empleador o patrón	1	0.4
Profesional o trabajador independiente	6	2.2
Trabajador informal	14	5.1
Empleador doméstico	21	7.6
Agricultor	100	36.2
Otros	123	44.6
Condición Socioeconómica		
Medio alta	6	2.2
Medio baja	42	15.2
Baja	194	70.3
Marginal	34	12.3

Fuente: Base de datos

Elaboración: Dra. Rosa León Pacheco

De los 276 adultos de la población de la parroquia de San Bartolomé se determinó que el 62.7% son adultos jóvenes, en su mayoría de la muestra analizada son mujeres 89.1%; de igual manera el 81.2% manifestaron estar casados o en unión libre. El 70.7% manifestó tener un nivel básico de instrucción. Un alto porcentaje de la población 40.2% manifestó no tener empleo, siendo la agricultura 36.2% la actividad más realizada. Según la condición socioeconómica, el 70.3% de la muestra estudiada pertenecen al estrato bajo.



Tabla N.2 Descripción según la Funcionalidad Familiar y la Estructura Familiar de 276 personas adultas de la parroquia San Bartolomé, Cuenca 2017-2018

Variable	Frecuencia n=276	Porcentaje
Funcionalidad familiar		
Familia funcional	119	43.1
Familia moderadamente funcional	129	46.7
Familia disfuncional	22	8.0
Familia severamente disfuncional	6	2.2
Estructura familiar		
Familias nucleares	219	79.3
Familias extensas	45	16.3
Familias reconstituidas	2	0.7
Monoparentales	10	3.6

Fuente: Base de datos

Elaboración: Dra. Rosa León Pacheco

En relación con la funcionalidad familiar destaca la funcionabilidad familiar (43,1%) moderadamente funcional (46,7%) y en la estructura la nuclear 79,3%.

Tabla N.3 Descripción según los niveles de agresividad, violencia familiar y tipo de violencia de 276 personas adultas de la parroquia San Bartolomé, Cuenca 2017-2018

Variable	Frecuencia n=276	Porcentaje
Agresividad		
Baja	47	17.0
Moderada	187	67.8
Severa	42	15.2
Violencia intrafamiliar		
Si	174	63.0
No	102	37.0
Violencia física		
Leve	40	14.5
Moderada	14	5.1
Grave	30	10.9
No violencia	192	69.6
Violencia sexual		
Leve	29	10.5
Moderada	8	2.9
Grave	3	1.1
No violencia	236	85.5
Violencia psicológica		
Leve	116	42.0
Moderada	39	14.1
Grave	11	4.0
No violencia	110	39.9

Fuente: Base de datos

Elaboración: Dra. Rosa León Pacheco

La tabla destaca que el 67,8% sufrió agresividad moderada, el 63% violencia intrafamiliar, según el tipo de violencia, el 30.4% manifestó violencia física, el 14.5% violencia sexual y el 60.1% violencia psicológica.



Tabla N.4 Análisis de la relación entre la violencia física y las variables analizadas de 276 personas adultas de la parroquia San Bartolomé, Cuenca 2017-2018

Variable	Violencia física			Total
	Leve	Moderada	Grave	
Sexo				
Hombre	4 (4.8)	1 (1.2)	2 (2.4)	7 (8.3)
Mujer	36 (42.9)	13 (15.5)	28 (33.3)	77 (91.7)
Edad				
Adulto joven	28 (33.3)	8 (9.5)	12 (14.3)	48 (57.1)
Adulto maduro	9 (10.7)	4 (4.8)	16 (19.0)	29 (34.5)
Adulto mayor	3 (3.6)	2 (2.4)	2 (2.4)	7 (8.3)
Estado civil				
Casado/unión libre	33 (39.3)	10 (11.9)	22 (26.2)	65 (77.4)
Divorciado/separado	6 (7.1)	3 (3.6)	4 (4.8)	13 (15.5)
Viudo	1 (1.2)	1 (1.2)	4 (4.8)	6 (7.1)
Nivel de instrucción				
Ninguno	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.4)	2 (2.4)
Básica	24 (28.6)	12 (14.3)	25 (29.8)	61 (72.6)
Bachiller	15 (17.9)	2 (2.4)	2 (2.4)	19 (22.6)
Educación Superior	1 (1.2)	0 (0.0)	1 (1.2)	2 (2.4)
Empleo				
Si	20 (23.8)	7 (8.3)	10 (11.9)	37 (44.0)
No	20 (23.8)	7 (8.3)	20 (23.8)	47 (56.0)
Alcoholismo				
Dependencia baja	15 (39.5)	8 (21.1)	5 (13.2)	28 (73.7)
Dependencia moderada	2 (5.3)	1 (2.6)	3 (7.9)	6 (15.8)
Dependencia alta	2 (2.3)	0 (0.0)	2 (5.3)	4 (10.5)
Funcionalidad familiar				
Familia funcional	13 (15.5)	5 (6.0)	10 (11.9)	28 (33.3)
Moderada. funcional	21 (25.0)	8 (9.5)	13 (15.5)	42 (50.0)
Disfuncional	5 (6.0)	1 (1.2)	5 (6.0)	11 (13.1)
Severamente disfuncional	1 (1.2)	0 (0.0)	2 (2.4)	3 (3.6)
Estructura familiar				
Nuclear	33 (39.3)	12 (14.3)	21 (25.0)	66 (78.6)
Extensa	5 (6.0)	0 (0.0)	8 (9.5)	13 (15.5)
Monoparentales	2 (2.4)	2 (2.4)	1 (1.2)	5 (6.0)
Condición socioeconómica				
Medio alta	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Medio baja	4 (4.8)	2 (2.4)	3 (3.6)	9 (10.7)
Baja	28 (33.3)	11 (13.1)	23 (27.4)	62 (73.8)
Marginal	8 (9.5)	1 (1.2)	4 (4.8)	13 (15.5)
Agresividad				
Baja	3 (3.6)	0 (0.0)	6 (7.9.51)	9 (10.7)
Moderada	31 (36.9)	10 (11.9)	16 (19.0)	57 (67.9)
Severa	6 (7.1)	4 (4.8)	8 (9.5)	18 (21.4)

Fuente: Base de datos

Elaboración: Dra. Rosa León Pacheco



Al comparar los niveles de violencia física con el sexo se identificó que las mujeres padecen de violencia física grave en un 33.3%. Según la edad los adultos jóvenes padecen un nivel grave de violencia en un 57.1%. Las parejas casadas tienen un nivel de violencia del 65.5%. Los que tienen un nivel de instrucción básica sufren de violencia grave en un 29.85%. Los niveles de agresividad de grado grave son mayores en los que no tienen un empleo 23.8%.

Los que tienen una dependencia baja tienen nivel de violencia grave en un 13.2%. Las familias disfuncionales tienen un 6% de violencia física grave. Las familias nucleares son las que tienen más violencia física, con un 39.3% de tipo leve y un 25.0% de tipo grave. Los adultos mayores que tienen una condición socioeconómica baja son los que tienen los niveles más altos violencia grave 27.4%, y también de agresividad leve 33.3%. Finalmente, los adultos que manifestaron niveles de agresividad moderada son los que más tienen violencia física, con un 67.9%, de los cuales el 36.9% es de tipo leve.



Tabla N.5 Análisis de la relación entre la violencia sexual y las variables analizadas de 276 personas adultas de la parroquia San Bartolomé, Cuenca 2017-2018

Variable	Violencia sexual			Total
	Leve	Moderada	Grave	
Sexo				
Hombre	0 (0.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	1 (2.5)
Mujer	29 (72.5)	7 (17.5)	3 (7.5)	39 (97.5)
Edad				
Adulto joven	19 (47.5)	2 (2.5)	2 (5.0)	23 (57.5)
Adulto maduro	9 (22.5)	4 (10.0)	0 (0.0)	13 (32.5)
Adulto mayor	1 (2.5)	2 (5.0)	1 (2.5)	4 (10.0)
Estado civil				
Casado/unión libre	21 (52.5)	8 (20.0)	1 (2.5)	30 (75.0)
Divorciado/separado	5 (12.5)	0 (0.0)	1 (2.5)	6 (15.0)
Viudo	3 (7.5)	0 (0.0)	1 (2.5)	4 (10.0)
Nivel de instrucción				
Ninguno	0 (0.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	1 (2.5)
Básica	22 (55.0)	6 (15.0)	2 (5.0)	30 (75.0)
Bachillerato	7 (17.5)	1 (2.5)	0 (0.0)	8 (20.0)
Educación superior	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	1 (2.5)
Empleo				
No	11 (27.5)	3 (7.5)	1 (2.5)	15 (37.5)
Si	18 (45.0)	5 (12.5)	2 (5.0)	25 (62.5)
Alcoholismo				
Dependencia baja	11 (55.0)	4 (20.0)	0 (0.0)	15 (75.0)
Dependencia moderada	3 (7.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (15.0)
Dependencia alta	1 (2.5)	1 (5.0)	0 (0.0)	2 (10.0)
Funcionalidad familiar				
Familia funcional	5 (12.5)	0 (0.0)	1 (2.5)	6 (15.0)
Moderada. funcional	19 (47.5)	5 (12.5)	1 (2.5)	25 (62.5)
Disfuncional	4 (10.0)	3 (7.5)	0 (0.0)	7 (17.5)
Severamente disfuncional	1 (2.5)	0 (0.0)	1 (2.5)	2 (5.0)
Estructura familiar				
Nuclear	21 (52.5)	5 (12.5)	3 (7.5)	29 (72.5)
Extensa	5 (12.5)	3 (7.5)	0 (0.0)	8 (20.0)
Monoparentales	3 (7.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.5)
Condición socioeconómica				
Medio alta	0 (0.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	1 (2.5)
Medio baja	3 (7.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.5)
Baja	22 (55.0)	7 (17.5)	2 (5.0)	31 (77.5)
Marginal	4 (10.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	5 (12.5)
Agresividad				
Baja	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.5)
Moderada	25 (62.5)	6 (15.0)	2 (5.0)	33 (82.5)
Severa	3 (7.5)	2 (5.0)	1 (2.5)	6 (15.0)

Fuente: Base de datos

Elaboración: Dra. Rosa León Pacheco



Hubo un menor porcentaje de pacientes que manifestaron tener violencia sexual. Un 72.5% de mujeres refirieron violencia sexual de tipo leve. Este tipo de violencia es más frecuente en las parejas de adultos jóvenes, con un 47.5% de tipo leve y un 5% de tipo grave. Los adultos casados o que viven en unión libre son los que más padecen este tipo de violencia, porcentaje que alcanza al 52.5% para el tipo leve y 20% para el moderado. Un nivel de instrucción básica se correspondió con un grado leve de violencia sexual en un 55%, moderado 15% y grave 5%. La violencia sexual es más frecuente en los adultos que no tienen empleo con un 45% de grado leve y 12.5% de grado moderado.

Se identificó que los adultos que consumen alcohol tienen un grado de violencia sexual leve en el 12.5% y moderado en un 20%. Sin embargo, los adultos que viven en familias moderadamente disfuncionales son los que más padecen este tipo de violencia, con un 47.5% que se correspondió con violencia leve y un 12.5% de tipo moderada. Una condición socioeconómica baja se correspondió con un 55% de violencia sexual leve. Los niveles de violencia sexual grave 5% fueron mayores en los que tienen un nivel de agresividad moderada.



Tabla N.6 Análisis de la relación entre la violencia psicológica y las variables analizadas de 276 personas adultas de la parroquia San Bartolomé, Cuenca 2017-2018

Variable	Violencia psicológica			Total
	Leve	Moderada	Severa	
Sexo				
Hombre	17 (10.2)	2 (1.2)	0 (0.0)	19 (11.4)
Mujer	99 (59.6)	37 (22.3)	11 (6.6)	147 (88.6)
Edad				
Adulto joven	74 (44.6)	19 (11.4)	6 (3.6)	99 (59.6)
Adulto maduro	35 (21.1)	18 (10.8)	3 (1.8)	56 (33.7)
Adulto mayor	7 (4.2)	2 (1.2)	2 (1.2)	11 (6.6)
Estado civil				
Casado/unión libre	99 (59.6)	33 (19.9)	6 (3.6)	138 (83.1)
Divorciado/separado	12 (7.2)	3 (1.8)	3 (1.8)	18 (10.8)
Viudo	5 (3.0)	3 (1.8)	2 (1.2)	10 (6.0)
Nivel de instrucción				
Ninguno	1 (0.6)	2 (1.2)	0 (0.0)	3 (1.8)
Básica	85 (51.2)	30 (18.1)	10 (6.0)	125 (75.3)
Bachiller	28 (16.9)	5 (3.0)	0 (0.0)	33 (19.9)
Educación superior	2 (1.2)	2 (1.2)	1 (0.6)	5 (3.0)
Empleo				
No	51 (30.7)	15 (9.0)	4 (2.4)	70 (42.2)
Si	65 (39.2)	24 (14.5)	7 (4.2)	96 (57.8)
Alcoholismo				
Dependencia baja	43 (57.3)	10 (13.3)	3 (4.0)	56 (74.7)
Dependencia moderada	8 (10.7)	2 (2.7)	1 (1.3)	11 (14.7)
Dependencia alta	7 (9.3)	0 (0.0)	1 (1.3)	8 (10.7)
Funcionalidad familiar				
Familia funcional	38 (22.9)	19 (11.4)	2 (1.2)	59 (35.5)
Moderada. funcional	69 (41.6)	15 (9.0)	4 (2.4)	88 (53.0)
Disfuncional	8 (4.8)	5 (3.0)	3 (1.8)	16 (9.6)
Severamente disfuncional	1 (0.6)	0 (0.0)	2 (1.2)	3 (1.8)
Estructura familiar				
Nuclear	91 (54.8)	35 (21.1)	8 (4.8)	134 (80.7)
Extensa	19 (11.4)	3 (1.8)	2 (1.2)	24 (14.5)
Monoparental	6 (3.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	8 (4.8)
Condición socioeconómica				
Medio alta	2 (1.2)	1 (0.6)	1 (0.6)	4 (2.4)
Medio baja	14 (8.4)	6 (3.6)	2 (1.2)	22 (13.3)
Baja	84 (50.6)	27 (16.3)	7 (4.2)	118 (71.1)
Marginal	16 (9.6)	5 (3.0)	1 (0.6)	22 (13.3)
Agresividad				
Baja	10 (6.0)	3 (1.8)	3 (1.8)	16 (9.6)
Moderada	82 (49.4)	27 (16.3)	5 (3.0)	114 (68.7)
Severa	24 (14.5)	9 (5.4)	3 (1.8)	36 (21.7)

Fuente: Base de datos

Elaboración: Dra. Rosa León Pacheco



El tipo de violencia familiar más frecuente observado en esta muestra de adultos de la parroquia San Bartolomé es la violencia psicológica. A diferencia de otros tipos de violencia, esta tuvo una frecuencia relativamente alta en los hombres 11.4%, en su mayoría de tipo leve. Sin embargo, las mujeres tienen un 59.6% de tipo leve. Según la edad las parejas de adultos jóvenes tienen un 44.6% de violencia psicológica de tipo leve. Los casados o que viven en unión libre son los que más padecen de este tipo de violencia con un 59.6% de tipo leve, 19.95 moderada y 3.6% grave.

Un nivel de instrucción básico se correspondió con un 51.2% de violencia psicológica de tipo leve. Los adultos que no tienen un empleo son los que más sufren de violencia psicológica en su mayoría de tipo leve 39.2%. Se determinó que los adultos que viven en familias moderadamente funcionales 53.0% tienen las frecuencias más altas de este tipo de violencia. Sin embargo, las familias disfuncionales 11.4% presentaron un 3% de violencia de tipo grave. La frecuencia de violencia psicológica es más frecuente en las familias nucleares 80.7%. Hubo una similar frecuencia de violencia psicológica entre los adultos con una condición socioeconómica medio baja y marginal 13.3%. Finalmente, los adultos que manifestaron un nivel de agresividad moderado son los que más tuvieron violencia psicológica grave 3.0%.



Tabla N.7 Análisis de la asociación entre la violencia física y las variables analizadas de 276 personas adultas de la parroquia San Bartolomé, Cuenca 2017-2018

Variable	Violencia física		Total	RP	IC 95%	Valor p
	Si	No				
Sexo						
Mujer	77 (27.9)	169 (61.2)	246 (89.1)	1.34	0.68 - 2.63	0.1918
Hombre	7 (2.5)	23 (8.3)	30 (10.9)			
Edad						
Adulto joven	48 (17.4)	125 (45.3)	173 (62.7)	0.79	0.56 – 1.13	0.1065
Adulto Maduro/mayor	36 (13.0)	67 (24.3)	103 (37.3)			
Estado civil						
Viven juntos	65 (23.6)	159 (57.6)	224 (81.2)	0.79	0.53 – 1.20	0.1476
Viven separados	19 (6.9)	33 (12.0)	52 (18.8)			
Empleo						
Si	37 (13.4)	74 (26.8)	111 (40.2)	1.17	0.82 – 1.67	0.1972
No	47 (17.0)	118 (42.8)	165 (59.8)			
Alcoholismo						
Si	38 (13.8)	88 (31.9)	126 (45.7)	0.98	0.69 – 1.41	0.4645
No	46 (16.7)	104 (37.7)	150 (54.3)			
Funcionalidad Familiar						
Disfuncional	14 (5.1)	14 (5.1)	28 (10.1)	1.77	1.16 – 2.70	0.011
Funcional	70 (25.4)	178 (64.5)	248 (89.9)			
Instrucción						
Ninguna/Básica	63 (22.8)	140 (50.7)	203 (73.6)	1.08	0.71 – 1.63	0.3635
Bachiller/Secundario	21 (7.6)	52 (18.8)	73 (26.4)			
Estructura Familiar						
Otras	18 (6.5)	39 (14.1)	57 (20.7)	1.05	0.68 – 1.61	0.4132
Nuclear	66 (23.9)	153 (55.4)	219 (79.3)			
Agresividad						
Moderada/Alta	75 (27.2)	154 (55.8)	229 (83.0)	1.71	0.92 – 3.17	0.0648
Baja	9 (3.3)	38 (13.8)	47 (17.0)			
CSE						
Alta/media	75 (27.2)	153 (55.4)	228 (82.6)	1.75	0.95 – 3.25	0.0528
Baja/Marginal	9 (3.3)	39 (14.1)	48 (17.4)			

Fuente: Base de datos

Elaboración: Dra. Rosa León Pacheco

Se encontró que la funcionalidad familiar está asociada con la violencia familiar, RP 1.77, IC95% 1.16 – 2.70, valor $p=0.011$.



Tabla N.8 Análisis de la asociación entre la violencia sexual y las variables analizadas de 276 personas adultas de la parroquia San Bartolomé, Cuenca 2017-2018

Variable	Violencia Sexual		Total	RP	IC 95%	Valor p
	Si	No				
Sexo						
Mujer	39 (14.1)	207 (75.0)	246 (89.1)	4.76	0.68 – 33.38	*0.0949
Hombre	1 (0.4)	29 (10.5)	30 (10.9)			
Edad						
Adulto joven	23 (8.3)	150 (54.3)	173 (62.7)	0.80	0.45 – 1.43	0.2340
Adulto maduro/mayor	17 (6.2)	86 (31.2)	103 (37.3)			
Estado civil						
Viven juntos	30 (10.9)	194 (70.3)	224 (81.2)	0.70	0.36 – 1.33	0.1466
Viven separados	10 (3.6)	42 (15.2)	52 (18.8)			
Empleo						
Si	15 (5.4)	96 (34.8)	111 (40.2)	0.89	0.49 – 1.61	0.3571
No	25 (9.1)	140 (50.7)	165 (59.8)			
Alcoholismo						
Si	19 (6.9)	107 (38.8)	126 (45.7)	1.08	0.61 – 1.91	0.4002
No	21 (7.6)	129 (46.7)	150 (54.3)			
Funcionalidad Familiar						
Disfuncional	9 (3.3)	19 (6.9)	28 (10.1)	2.57	1.37 – 4.83	0.0062
Funcional	31 (11.2)	217 (78.6)	248 (89.9)			
Instrucción						
Ninguna/Básica	31 (11.2)	172 (62.3)	203 (73.6)	1.24	0.62 – 2.47	0.2786
Bachiller/Secundaria	9 (3.3)	64 (23.2)	73 (26.4)			
Estructura Familiar						
Otras	11 (4.0)	46 (16.7)	57 (20.7)	1.46	0.78 – 2.74	0.1300
Nuclear	29 (10.5)	190 (68.8)	219 (79.3)			
Agresividad						
Moderada/Alta	39 (14.1)	190 (68.8)	229 (83.0)	8.00	1.13 – 56.82	*0.0033
Baja	1 (0.4)	46 (16.7)	47 (17.0)			
CSE						
Alta/media	36 (13.0)	192 (69.6)	228 (82.6)	1.90	0.71 – 5.07	*0.0916
Baja/Marginal	4 (1.4)	44 (15.9)	48 (17.4)			

*Prueba exacta de Fisher

Fuente: Base de datos

Elaboración: Dra. Rosa León Pacheco

En cambio, se encontró que además de la funcionalidad familiar RP 2.57, IC95%: 1.37-4.83, valor p=0.0062, también la agresividad RP 8.00, IC95%: 1.13-56.82, valor p=0.0033 se asocia con la violencia sexual.



Tabla N.9 Análisis de la asociación entre la violencia psicológica y las variables analizadas de 276 personas adultas de la parroquia San Bartolomé, Cuenca 2017-2018

Variable	Violencia psicológica		Total	RP	IC 95%	Valor p
	Si	No				
Sexo						
Mujer	147 (53.3)	99 (35.9)	246 (89.1)	0.94	0.71 – 1.26	0.3590
Hombre	19 (6.9)	11 (4.0)	30 (10.9)			
Edad						
Adulto joven	99 (35.9)	74 (26.8)	173 (62.7)	0.88	0.73 – 1.06	0.1011
Adulto maduro/mayor	67 (24.3)	36 (13.0)	103 (37.3)			
Estado civil						
Viven juntos	138 (50.0)	86 (31.2)	224 (81.2)	1.14	0.87 – 1.50	0.1545
Viven separados	28 (10.1)	24 (8.7)	52 (18.8)			
Empleo						
Si	70 (25.4)	41 (14.9)	111 (40.2)	1.08	0.89 – 1.31	0.2104
No	96 (34.8)	69 (25.0)	165 (59.8)			
Alcoholismo						
Si	74 (26.8)	52 (18.8)	126 (45.7)	0.96	0.79 – 1.16	0.3310
No	92 (33.3)	58 (21.0)	150 (54.3)			
Funcionalidad Familiar						
Disfuncional	19 (6.9)	9 (3.3)	28 (10.1)	1.14	0.87 – 1.51	0.1954
Funcional	147 (53.3)	101 (36.6)	248 (89.9)			
Instrucción						
Ninguna/Básica	128 (46.4)	75 (27.2)	203 (73.6)	1.21	0.95 – 1.55	0.0521
Bachiller/Secund	38 (13.8)	35 (12.7)	73 (26.4)			
Estructura Familiar						
Otras	32 (11.6)	25 (9.1)	57 (20.7)	0.92	0.71 – 1.18	0.2457
Nuclear	134 (48.6)	85 (30.8)	219 (79.3)			
Agresividad						
Moderada/Alta	150 (54.3)	79 (28.6)	229 (83.0)	1.92	1.28 – 2.90	0.0000
Baja	16 (5.8)	31 (11.2)	47 (17.0)			
CSE						
Alta/media	140 (50.7)	88 (31.9)	228 (82.6)	1.13	0.86 – 1.50	0.1789
Baja/Marginal	26 (9.4)	22 (8.0)	48 (17.4)			

Fuente: Base de datos

Elaboración: Dra. Rosa León Pacheco

La agresividad, es la condición que demostró estar asociada a la violencia psicológica RP 1.92, IC95%: 1.28-2.90, valor p=0.0000.



Tabla N.10 Análisis de la asociación entre la violencia familiar y las variables analizadas de 276 personas adultas de la parroquia San Bartolomé, Cuenca 2017-2018

Variable	Violencia familiar		Total	RP	IC 95%	Valor p
	Si	No				
Sexo						
Mujer	155 (56.2)	91 (33.0)	246 (89.1)	0.99	0.74 – 1.33	0.1916
Hombre	19 (6.9)	11 (4.0)	30 (10.9)			
Edad						
Adulto joven	104 (37.7)	69 (25.0)	173 (62.7)	0.88	0.74 – 1.06	0.0972
Adulto maduro/mayor	70 (25.4)	33 (12.0)	103 (37.3)			
Estado civil						
Viven juntos	144 (52.2)	80 (29.0)	224 (81.2)	1.11	0.87 – 1.43	0.1899
Viven separados	30 (10.9)	22 (8.0)	52 (18.8)			
Empleo						
Si	73 (26.4)	38 (13.8)	11 (40.2)	1.07	0.90 – 1.29	0.2232
No	101 (36.6)	64 (23.2)	165 (59.8)			
Alcoholismo						
Si	77 (27.9)	49 (17.8)	126 (45.7)	0.94	0.79 – 1.13	0.2725
No	97 (35.1)	53 (19.2)	150 (54.3)			
Funcionalidad						
Familiar	20 (7.2)	8 (2.9)	28 (10.1)	1.15	0.89 – 1.48	0.1716
Disfuncional	154 (55.8)	94 (34.1)	248 (89.9)			
Funcional						
Instrucción						
Ninguna/Básica	134 (48.6)	69 (25.0)	203 (73.6)	1.20	0.96 – 1.52	0.0467
Bachiller/Secundar	40 (14.5)	33 (12.0)	73 (26.4)			
Estructura Familiar						
Otras	34 (12.3)	23 (8.3)	57 (20.7)	0.93	0.74 – 1.18	0.2764
Nuclear	140 (50.7)	79 (28.6)	219 (79.3)			
Agresividad						
Moderada/Alta	158 (57.2)	71 (25.7)	229 (83.0)	2.03	1.35 – 3.05	0.0000
Baja	16 (5.8)	31 (11.2)	47 (17.0)			
CSE						
Alta/media	147 (53.3)	81 (29.3)	228 (82.6)	1.15	0.88 – 1.50	0.1451
Baja/Marginal	27 (9.8)	21 (7.6)	48 (17.4)			

Fuente: Base de datos

Elaboración: Dra. Rosa León Pacheco

El análisis de todos los tipos de violencia agrupada como violencia familiar, evidenció que el único facto estadísticamente significativo, que está asociado es la agresividad RP 2.03, IC95%: 1.35-3.05, valor p=0.0000.



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han manifestado su preocupación por la violencia intrafamiliar y han expresado la oportunidad que tiene la salud pública para revertir la violencia intrafamiliar, por lo cual establece que la violencia intrafamiliar debe considerarse como un problema de salud que se traduce en muertes, enfermedad y disminución de la calidad de vida. (33) Por ello, la Organización Mundial de la Salud reconoció que la violencia es un problema de salud pública susceptible de estudio e intervención. (34), (35)

En nuestro estudio se determinó que la violencia tiene relación con el nivel de agresividad alto y moderado. Se debe de explicar que la agresividad no necesariamente lleva a la violencia familiar, para que estos dos factores se asocien, es necesario que intervengan otros factores externos como la condición socioeconómica, el nivel de instrucción, la capacidad de dialogo, el tipo de familia; sin embargo, en el individuo que padece de violencia de manera constante la agresividad puede ser un mecanismo de defensa en contra del victimario. (35)

Con respecto a la funcionalidad familiar se observó que la disfunción está relacionada con violencia , lo cual se explica ya que la familia juega un rol fundamental, se han reportado estudios en los cuales la violencia doméstica es mayor en los adultos que de niños presenciaron algún tipo de violencia, de igual manera el no tener una familia funcional, genera que los miembros tiendan a tener actitudes y comportamientos que difieren de lo esperado, son familias en las cuales por lo general, no se mantienen límites desde la infancia, y estos llegan con estos comportamientos a la edad adulta (36)

Se observó que la prevalencia de violencia familiar es del 63%. De acuerdo con el tipo de violencia la más alta es la psicológica con un 60.1%, luego está la física con 30.5% y finalmente la sexual que alcanza un 14.5%. Estos valores son superiores a los reportados por la Organización Mundial de la Salud para las américas,



probablemente debido a que las personas que participaron en este estudio tienen algunas condiciones sociodemográficas que han sido reconocidas como de mayor riesgo para la violencia, por ejemplo, el 70.7% tuvo un nivel de instrucción básica y el 70.5% tienen una condición socioeconómica baja.

Las formas de violencia intrafamiliar pueden ser de diferentes tipos, entre las principales tenemos la violencia física, sexual, emocional, psicológica, socioeconómica y, también las que incluyen las prácticas tradicionales en su contra o culturalmente aceptadas. (35)

Según algunos estudios sobre violencia se ha identificado que la violencia psicológica es la que se observa con mayor frecuencia, entre las formas de agresión en la que se expresa este tipo de violencia están el abandono, descuido reiterado, celotipia, intimidación, insultos, humillaciones, amenazas, marginación, indiferencia, infidelidad, restricción a la autodeterminación, situaciones que pueden provocar que la persona tienda al aislamiento, a un autoestima bajo y en ocasiones al suicidio (37). (38) (39). De hecho, los datos observados en nuestro estudio con un 60.1% confirman que es el tipo más frecuente de violencia. Quizás una condición que contribuye a este hecho es la alta prevalencia de agresividad reportada con un 67.8%.

En cambio la violencia física provocada generalmente después de la violencia psicológica por el uso de la fuerza física o algún objeto o arma que produce lesiones internas, externas o ambas. Entre las formas que se manifiesta esta violencia son los empujones, golpes, jalones de pelo, heridas, lesiones con cuchillo, patadas, intentos de ahorcamiento o el lanzarles algún objeto. (37)

Los resultados obtenidos en relación con la violencia física son similares a los reportados en otros estudios que afirman que esta está presente, sin embargo, es menor que la violencia psicológica (57% vs 24%), estos resultados son bastante similares a los observados en nuestro estudio, donde se determinó que la violencia psicológica es del 60.1% y la física del 30.5% (40)



La percepción del riesgo por parte de la persona que sufre de violencia suele ser minimizado y en muchas ocasiones se ocultan los detalles importantes sobre esta situación, por lo cual pueden transcurrir varios años antes de que la víctima busque la ayuda necesaria y pueda realizar la denuncia. De acuerdo con el estudio de Boira y cols., realizado en Ecuador esta percepción limitada del riesgo es reforzada por el miedo, por mecanismos de presión y conformidad social y por la creencia de que salir de esta situación es casi imposible. (41)

Nuestro estudio mostro que las mujeres tienen un alto porcentaje de violencia. Otro estudio sobre violencia de género realizado por Castillo y cols., en Perú evidencia que la violencia física representa el 38.2% de los casos registrados, seguido por el 29.1% para la violencia psicológica, 14.6% para la sexual y 18.1% para la violencia económica. El análisis del autoestima confirmó un nivel bajo en el 52.8%, nivel medio 43.6% y un nivel alto apenas en el 3.6%. Además se concluye que las mujeres víctimas de violencia por la baja autoestima se sienten frustradas, fracasadas y desvalorizadas ante la sociedad. (39) Esta realidad observada en Perú difiere de nuestros hallazgos al presentar una prevalencia de violencia psicológica menor a la observada por nosotros; sin embargo, la prevalencia de violencia sexual es similar a la registrada en este estudio con un 14.5%. (42)

En este estudio se encontró relación estadísticamente significativa entre la agresividad y la violencia sexual; el pertenecer a una familia disfuncional y la agresividad para la violencia física y el vivir en una familia disfuncional y la agresividad para la violencia psicológica.

Otros factores asociados a violencia, de acuerdo a la evidencia científica son la inmigración, el tener hijos menores de edad, también la edad, el nivel socioeconómico bajo, no tener apoyo social y tener una madre víctima de violencia en la pareja. (43) La riqueza, la desigualdad de ingresos y el estrés patógeno son poderosas influencias de estos procesos especialmente de agresión y violencia. (44)

Sandoval y cols., al estudiar una muestra de mujeres mayores de 18 años que conviven con pareja al menos un año reportan que la prevalencia de violencia de



pareja es del 15.5% y la violencia psicológica es del 37,3%. Afirman que el riesgo se incrementa en mayores de 40 años, en las personas que han tenido antecedentes de violencia y en las parejas que consumen alcohol. (45)

Aunque la violencia sexual se expresa con una menor frecuencia en la población estudiada, no se debe descartar que haya algún tipo subregistro, debido a la vergüenza de comunicar, al temor o riesgo de represalias o de ser culpadas. Este tipo de violencia se refiere a manifestaciones de dominación, sometimiento o coerción que el victimario ejerce a su pareja con el fin de tener relaciones sexuales sin su consentimiento o en contra de su voluntad. (37) (39)

La violencia en la familia es mayor en las mujeres con de estratos socioeconómicos bajos en quienes la experiencia de la violencia está marcada por distintas estructuras. Se debe recordar que en las familias también la violencia contra los niños es provocada por los progenitores considerados como principales generadores de violencia. En el caso de las mujeres adultas mayores, una gran parte sufre violencia familiar por parte de su familia. Según el tipo de violencia el 13.5% sufre violencia emocional, el 10.7% negligencia y el 0.7% violencia física, siendo los principales agresores las personas con las que viven. (35)

La violencia de pareja está determinada por conductas represivas en las cuales es frecuente observar un patrón de control coercitivo, deliberado, repetitivo y prolongado. La violencia se puede expresar por cualquier comportamiento de un compañero íntimo que cause daño físico, emocional o sexual. (37) Hay diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja, según los resultados del estudio de Muñoz y cols., los tipos básicos de violencia pueden ser la violencia coactiva y la violencia situacional asociada a la gestión de los problemas cotidianos o al manejo del proceso de ruptura. (46)

Se debe tener presente que los contextos de violencia manifiesta son más evaluados como más representativos de violencia de género que los sutiles. De allí que los varones en relación con las mujeres manifiestan que la violencia sutil influye más en el comportamiento de la víctima y la sutil en cambio para que la mujer acceda más a



las solicitudes de su pareja. El autor afirma que la violencia sutil es muy poco valorada y por lo tanto la importancia que se da a este tipo de violencia es mínima. (47)

El rol que tienen las diferentes formas de sexismo como predictor de violencia de pareja y las posibles diferencias de esta práctica según el origen cultural y el sexo han sido analizados por Arnoso y cols., en España quien concluye que cerca del 11% de personas manifiesta haber cometido algún tipo de violencia a su pareja ya sea de tipo física, psicológica o sexual y que en un 9% de los casos de violencia son de tipo bidireccional. (48)

Se pudo confirmar que la violencia familiar es un fenómeno muy extendido y que la mujer puede sufrir de violencia a lo largo de su vida. Es necesario concientizar que algunas formas de violencia permanecen ocultas probablemente por circunstancias conservadoras en la que la norma es evitar el reporte o denuncia. (35)

En este estudio evidencia de alguna manera la magnitud de un problema social que afecta a las familias con una alta frecuencia de violencia, eleva la voz de aquellas personas que se ocultan en el silencio por temor o miedo a presentar sus denuncias, en la cual la sociedad se ha vuelto cómplice, donde el patriarcado es la norma con aceptación de sistemas de dominación como el de clase social, el racial o étnico y el cultural.

Es necesario que los diferentes actores sociales ayuden a disminuir esta problemática que ya es endémica en nuestra sociedad y que disminuye radicalmente la calidad de vida de las personas y de los miembros de la familia. Las políticas tanto públicas como las de salud deberían esforzarse en erradicar estos tipos de violencia para lograr mejores condiciones de vida en las familias que potencialicen el bienestar tanto individual como familiar, en una sociedad que tiene el derecho a vivir una vida libre de violencia.

La violencia familiar es un problema aún mayor en las mujeres de poblaciones indígenas, porque deben afrontar varias desventajas como son: ser mujeres, ser pobres y ser indígenas, en la cual el machismo es una norma social. En estas



mujeres existen varios agravantes entre los cuales están su derecho a la autonomía, lo cual repercute de manera especial en la conducta sexual. (37)

Medir el impacto de la violencia en la salud de las familias y en su calidad de vida no siempre es fácil. Además, el personal de salud, y especialmente los médicos de familia no siempre tienen una buena formación en estos temas, carecen de habilidades para manejar estos problemas que van más allá del cuidado de la salud, o en otras ocasiones el temor está relacionado con las implicaciones legales, resistencias relacionadas con los valores o con el propio rol profesional ante la violencia. Se debe tener presente que este no solo es un problema que afecta la salud del individuo y la familia, sino también es una violación de los derechos humanos por lo cual se debe actuar para tratar de minimizar las consecuencias. (50)

La atención por médicos familiares en el primer nivel puede ayudar a disminuir la violencia familiar por que las mujeres maltratadas o en algunos casos hombres acuden a estas unidades de salud en busca de ayuda por otras manifestaciones. En muchos casos son estos servicios los primeros en ser visitados antes de acudir a la justicia por la persona que sufre de violencia. (51)

Estudios recientes confirman que muchos de los factores de riesgo y protección más destacados para el desarrollo de la agresión y la violencia intrafamiliar residen en el sistema familiar. Los riesgos familiares comienzan antes del nacimiento, abarca procesos genéticos y epigenéticos, estresores contextuales (pobreza, conflictos) que pueden afectar el desarrollo directa o indirectamente a través de un comportamiento parental interrumpido, incluyendo alta negatividad, poco afecto, dureza y exposición a la violencia. La familia también es un poderoso sistema adaptativo que contrarresta el riesgo de agresión y violencia. Los padres pueden promover un desarrollo conductual saludables a través del afecto, la estructura y los valores prosociales fomentando recursos de adaptación en el niño y la comunidad. (22)



CAPÍTULO VII

7.1 Conclusiones

- La muestra estuvo conformada por personas adultas jóvenes en un 62.7%, el 89.1% fueron mujeres. Según el estado civil el 81.2% manifestaron estar casadas o en unión libre, el nivel de instrucción en el 70.7% fue de básica; es una población que principalmente se dedica a la agricultura y su condición socioeconómica es baja.
- De acuerdo con la funcionalidad familiar el 43.1% fueron familias funcionales, el 46.7% familias moderadamente funcionales y el 10.2% disfuncionales. Cerca del 80% son familias nucleares.
- La prevalencia de agresividad moderada fue del 67.8% y de severa del 15.2%. La violencia familiar es alta en la muestra estudiada alcanzando un 63.0%; según los tipos de violencia la violencia física se presenta con un 30.5%, la violencia sexual con un 14.5% y la psicológica con un 60.1%.
- Los factores asociados a la violencia intrafamiliar fueron la agresividad; para la violencia física el factor asociado fue la disfuncionalidad familiar; para la violencia sexual los factores de riesgo fueron el vivir en una familia disfuncional; la agresividad y finalmente para la violencia psicológica el factor de riesgo fue la agresividad.



7.2 Recomendaciones

- Es necesario que el personal de salud, especialmente los médicos familiares que trabajan en el primer nivel aborden desde la consulta este problema social debido a las repercusiones que tiene tanto para la salud individual como familiar. Es necesario que se identifiquen de forma oportuna cuales son los factores de riesgo para la violencia y se fomenten los programas de prevención y promoción para la salud.
- Se recomienda continuar con nuevas investigaciones que aborden el problema de la violencia desde otras miradas, quizás con enfoques cualitativos para lograr no solo cuantificar el problema sino comprenderlo desde el significado que la violencia tiene para el individuo, la familia y la sociedad. Determinar otros factores de riesgo, y también identificar factores protectores para mejorar los programas de intervención, prevención y promoción de la salud individual y familiar.
- Se recomienda que se incrementen y mejoren las capacitaciones en temas de violencia intrafamiliar al personal de salud, especialmente a los médicos de atención primaria en temas de diagnóstico y manejo de la violencia intrafamiliar, por cuanto en muchas ocasiones en su formación solo han tenido un esbozo del tema, por lo cual en muy pocas ocasiones sospechan de la presencia de violencia intrafamiliar en los pacientes a nivel de consulta a menos que este problema sea evidente o sea manifestado por la persona que sufre de la violencia.



Bibliografía:

1. Kurtz LR. Encyclopedia of violence, peace, & conflict: Volume 1 A-F [Internet]. Amsterdam; London: Elsevier; 2008 [cited 2019 Jan 20]. Available from: <http://site.ebrary.com/id/10456172>
2. Torres Romero S. Aproximación al fenómeno de la retractación en las causas de violencia intrafamiliar. *Rev Derecho Valdivia*. 2013;26(1):167–180.
3. Martínez NY, Ochoa Toro MI, Viveros Chavarria EF. Aspectos subjetivos relacionados con la violencia intrafamiliar. Caso municipio de Sabaneta Antioquia. *Estud Soc Hermosillo Son*. 2016;24(47):348–376.
4. Colombia resultados de la ENDS - 95. Bogotá: Profamilia;
5. Tetikcok R, Ozer E, Cakir L, Enginyurt O, İscanli MD, Cankaya S, et al. Violence towards women is a public health problem. *J Forensic Leg Med*. 2016 Nov;44:150–7.
6. Weltgesundheitsorganisation, editor. World report on violence and health: summary. Geneva; 2002. 44 p.
7. Parrott DJ, Eckhardt CI. Effects of alcohol on human aggression. *Curr Opin Psychol*. 2018 Feb;19:1–5.
8. Sartin RM, Hansen DJ, Huss MT. Domestic violence treatment response and recidivism: A review and implications for the study of family violence. *Aggress Violent Behav*. 2006 Sep;11(5):425–40.
9. Uzun GO, Uzunboylu H. A Survey Regarding of Domestic Violence Againsts Women. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2015 May;190:24–31.
10. Espinal I, Gimeno A, González F. El enfoque sistémico en los estudios sobre la fami.pdf. Universidad Autónoma de Santo Domingo; 2018.
11. Paulhus DL, Curtis SR, Jones DN. Aggression as a trait: the Dark Tetrad alternative. *Curr Opin Psychol*. 2018 Feb;19:88–92.
12. Numan M. Aggressive Behavior. In: *Neurobiology of Social Behavior* [Internet]. Elsevier; 2015 [cited 2019 Jan 20]. p. 63–107. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780124160408000031>
13. Huesmann LR. An integrative theoretical understanding of aggression: a brief exposition. *Curr Opin Psychol*. 2018 Feb;19:119–24.



14. Lansford JE. Development of aggression. *Curr Opin Psychol*. 2018 Feb;19:17–21.
15. Ortiz-Barreda G, Vives-Cases C, Gil-González D. Worldwide violence against women legislation: An equity approach. *Health Policy*. 2011 May;100(2–3):125–33.
16. Díaz López R, Arencibia Márquez F. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en asistentes a consulta de psicología. *Rev Médica Electrónica*. 2010;32(2):0–0.
17. Thureau S, Le Blanc-Louvry I, Thureau S, Gricourt C, Proust B. Conjugal violence: A comparison of violence against men by women and women by men. *J Forensic Leg Med*. 2015 Apr;31:42–6.
18. Zapata-Giraldo FF. Intimate partner violence in the Quindío, Department of Colombia. *Rev Salud Pública*. 2013;15(2):247–257.
19. Gunnlaugsson G, Kristjánsson ÁL, Einarsdóttir J, Sigfúsdóttir ID. Intrafamilial conflict and emotional well-being: A population based study among Icelandic adolescents. *Child Abuse Negl*. 2011 May;35(5):372–81.
20. Monteiro C de FS, Costa NSS, Nascimento PSV, de Aguiar YA. [Intrafamilial violence against pregnant adolescents]. *Rev Bras Enferm*. 2007 Aug;60(4):373–6.
21. Coll-Vinent B, Echeverría T, Farràs U, Rodríguez D, Millá J, Santiñà M, et al. Intimate partner violence is not identified as a health problem by health care workers. *Gac Sanit*. 2008 Feb;22(1):7–10.
22. Labella MH, Masten AS. Family influences on the development of aggression and violence. *Curr Opin Psychol*. 2018 Feb;19:11–6.
23. León T, Grez M, Prato J, Torres R, Ruiz. Violencia intrafamiliar en Chile y su impacto en la salud: una revisión sistemática. 2014;142:1014–22.
24. Valdivia-Peralta M, Sanhueza-Morales T, González-Bravo L, Quiroga-Dubornais F. Comparación de los niveles de agresión entre hombres que ejercen violencia en la pareja y un grupo control, medidos con la versión chilena de la Escala de Agresión de Buss and Perry. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2016;54(2):133–140.
25. Fernández F L, Bustos M L, González W L, Palma A D, Villagrán A J, Muñoz N S. Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual. *Rev Médica Chile*. 2000 Jun;128(6):574–83.
26. México MM. No asociación entre percepción del funcionamiento familiar y modalidad de tratamiento de la enfermedad renal crónica secundaria a diabetes mellitus. *Actas Esp Psiquiatr*. 2013;41(2):63–6.



27. Ortega Veitía T, Cuesta Freijomil D de la, Días Retureta C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Rev Cuba Enferm.* 1999;15(3):164–168.
28. Rodriguez-Orozco AR, Núñez-Tapia RM, Ramírez-Silva A, Gómez-Alonso C. No Direct Association among Respiratory Function, Disease Control and Family Functioning in a Sample of Mexican Children with Intermittent Asthma. *Iran J Allergy Asthma Immunol.* 2013;12(2):129–135.
29. Cassiani Miranda CA, Borrero Varona MT, Cubides AM, Marimon Trespalacios W. Alcohol y trauma: Un problema prioritario de salud pública. *Rev Científica Salud Uninorte* [Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 27];28(1). Available from: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/3769>
30. Alvarado ME, Garmendia ML, Acuña G, Santis R, Arteaga O. Validez y confiabilidad de la versión chilena del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Rev Médica Chile.* 2009;137(11):1463–1468.
31. Bello S, Flores A, Bello M, Chamorro H. Diagnóstico y tratamiento psicosocial del tabaquismo. *Rev Chil Enfermedades Respir.* 2009;25(4):218–230.
32. Iglesias EB, Del Río EF, Durán AL, Varela M del CM. La escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS) en una muestra de fumadores que demandan tratamiento para dejar de fumar. *Psicothema.* 2009;21(4):579–584.
33. González-Alexander E, Ponce-Rosas ER. La violencia intrafamiliar: un problema prioritario del primer nivel de atención. *Aten Fam.* 2013 Jul;20(3):71–2.
34. Larizgoitia I. La violencia también es un problema de salud pública. *Gac Sanit.* 2006 Mar;20:63–70.
35. Frías SM. Ámbitos y formas de violencia contra mujeres y niñas: Evidencias a partir de las encuestas. *Acta Sociológica.* 2014 Sep;65:11–36.
36. WHO | Violence against women: a 'global health problem of epidemic proportions' [Internet]. WHO. [cited 2019 Jan 9]. Available from: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/en/
37. Nava-Navarro V, Onofre-Rodríguez D, Báez-Hernández F. Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. *Enferm Univ.* 2017 Jul;14(3):162–9.
38. Burgos D, Canaval GE, Tobo N, de Pheils PB, Humphreys J. Violencia de pareja en mujeres de la comunidad, tipos y severidad Cali, Colombia. :13.



39. Castillo Saavedra EF, Bernardo Trujillo JV, Medina Reyes MA. Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja - Huaraz, 2017. *Horiz Méd.* 2018 Apr;18(2):47–52.
40. Zepeda R, Adán J. Promoción del empoderamiento de género en la población indígena en Querétaro, México, a través de la difusión de la salud reproductiva por parte de las parteras. *Estud Soc Hermosillo Son.* 2012 Dec;20(40):293–312.
41. Boira S, Carbajosa P, Méndez R. Miedo, conformidad y silencio: la violencia en las relaciones de pareja en áreas rurales de Ecuador. *Psychosoc Interv.* 2016 Apr;25(1):9–17.
42. JaenCortés CI, Aragón SR, Amorin de Castro EF, Rivera Rivera L. Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados. *Acta Investig Psicológica.* 2015 Dec;5(3):2224–39.
43. Sanz-Barbero B, Rey L, Otero-García L. Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja. *Gac Sanit.* 2014 Mar;28(2):102–8.
44. Rinderu MI, Bushman BJ, Van Lange PA. Climate, aggression, and violence (CLASH): a cultural-evolutionary approach. *Curr Opin Psychol.* 2018 Feb;19:113–8.
45. Sandoval-Jurado L, Jiménez-Báez MV, Rovira Alcocer G, Vital Hernandez O, Pat Espadas FG. Violencia de pareja: tipo y riesgos en usuarias de atención primaria de salud en Cancún, Quintana Roo, México. *Aten Primaria.* 2017 Oct;49(8):465–72.
46. Muñoz JM, Echeburúa E. Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anu Psicol Juríd.* 2016;26(1):2–12.
47. Novo M, Herbón J, Amado BG. Género y victimización: efectos en la evaluación de la violencia psicológica sutil y manifiesta, apego adulto y tácticas de resolución de conflictos. *Rev Iberoam Psicol Salud.* 2016 Jul;7(2):89–97.
48. Arnoso A, Ibabe I, Arnoso M, Elgorriaga E. El sexismo como predictor de la violencia de pareja en un contexto multicultural. *Anu Psicol Juríd.* 2017;27(1):9–20.
49. Kavak F, Aktürk Ü, Özdemir A, Gültekin A. The relationship between domestic violence against women and suicide risk. *Arch Psychiatr Nurs.* 2018 Aug;32(4):574–9.
50. Fernández Alonso M del C. Compromiso de la atención primaria ante la violencia de género. ¿Hemos superado el reto? *Aten Primaria.* 2015 Mar;47(3):129–30.



51. González Lozoya I, Serrano Martínez A, García Sánchez N, del Campo Giménez M, Moreno Ruiz B, González Lozoya AB, et al. Conocimientos sobre violencia de género de la población que consulta en Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2011 Sep;43(9):459–64.
52. Navarro DM, Narro Robles J, Orozco Hernández L. La mujer en México: inequidad, pobreza y violencia. *Rev Mex Cienc Políticas Soc*. 2014 Jan;59(220):117–46.
53. Rodríguez-Blanes GM, Vives-Cases C, Miralles-Bueno JJ, San Sebastián M, Goicolea I. Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. *Gac Sanit*. 2017 Sep;31(5):410–5.
54. Murillo P, Sebastián MS, Vives-Cases C, Goicolea I. Factores asociados a la respuesta a la violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud en España. *Gac Sanit*. 2018 Sep;32(5):433–8.



ANEXOS

Anexo N.1 Consentimiento informado

La violencia intrafamiliar es un problema de salud que afecta a muchas personas en diferentes hogares a nivel mundial. Es un problema que se oculta y no siempre se busca la ayuda por temor o miedo a las represalias de la persona agresora.

Lamentablemente, la violencia intrafamiliar es aprendida en las familias y está influenciada por una serie de factores culturales, sociales, educativos, religiosos.

Ante la falta de estudios locales, y el desconocimiento de los factores que están implicados en su desarrollo se ha propuesto este estudio para determinar la magnitud de este problema en la población de San Bartolomé, y determinar cuáles son los principales factores de riesgo.

El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia de la violencia intrafamiliar y determinar los principales factores asociados en la parroquia San Bartolomé.

Para lo cual se solicitara que nos ayude respondiendo algunas preguntas de un cuestionario elaborado con el propósito de conocer aspectos importantes de la violencia intrafamiliar. El tiempo aproximado para llenar la encuesta es de 30 minutos.

La información que nos proporcione será de absoluta confidencialidad, no es necesario que consigne su nombre en el formulario de recolección de datos. Para propósitos de seguimiento y apoyo en el caso de que se observe algún problema en la condición de salud se manejará un código por el cual podremos identificarle y proveerle el apoyo necesario con el equipo de profesionales del centro de salud de la parroquia San Bartolomé.

La participación no tendrá ningún costo, usted será libre de retirarse en cualquier momento si lo considera necesario, sin obligación de permanecer en el estudio.

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio lo animamos a hacerla a la autora de la investigación Dra. Rosa León Pacheco. Tel. 0968575665

Por favor firme abajo si desea participar en el estudio

Las condiciones para participar en el estudio han sido explicadas y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas.

Yo, _____, con mi firma abajo, doy

Consentimiento para formar parte del estudio bajo las condiciones explicadas.

Firma: _____

Fecha: _____



Anexo N. 2

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS EN POBLACION
ADULTA DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ, CUENCA 2017-2018**

IDENTIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

N° cuestionario: |_|_|_|_|_|

Fecha de entrevista: Día |_|_| Mes |_|_| Año |_|_|

DATOS DE LA PERSONA ENCUESTADA

Sexo:

1. Hombre

2. Mujer

¿Cuántos años cumplidos tiene? |_|_| años

7. Otro no pariente

¿Cuál es su estado civil actual?

1. Soltera/o

2. Casada/o / Vive en pareja

3. Divorciada/o / Separado/a

4. Viuda/o

(Si fuera casada/o o vive en pareja)

¿Cuál es su nivel de instrucción?

1. ninguno

2. básica

3. bachiller

4. educación superior

¿tiene usted algún empleo?

1. Sí

2. No _____

¿Tiene usted una actividad o un trabajo por el que recibe dinero?

1. Sí

2. No

¿Cuál es esa actividad o trabajo? (Pasar a DE16)

1. Empleado/a público/a

2. Empleado/a privado/a

3. Obrero/a público/a

4. Obrero/a privado/a

5. Empleador/a o patrón/a

6. Profesional o trabajador/a independiente

7. Trabajador/a informal

8. Empleado/a doméstico/a

9. Agricultor/a

10. Otros (especificar) _____

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR****DIAGNÓSTICO DE MANIFESTACIONES Y SEVERIDAD DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Las siguientes preguntas permiten conocer el patrón (manifestaciones y severidad) de la violencia a lo largo del tiempo de relación. Esta información es fundamental para estimar el nivel de peligro que tiene la víctima frente al agresor y a la situación de violencia, que no se obtiene solamente a partir de un hecho aislado aunque sea motivo de querrela.

VIOLENCIA FÍSICA	SI			No
Por favor conteste si las siguientes situaciones han estado ocurriendo o han ocurrido con la persona que la maltrata:	1 vez (1 pto)	Algunas veces (2 ptos)	Muchas veces (3 ptos)	
1. ¿La abofetea o le tira cosas que pueden herirla?				
2. ¿La empuja, arrincona, sacude o tira del pelo?				
3. ¿La golpea con el puño o con algo que pudiera herirla?				
4. ¿La patear, arrastra o le ha dado golpizas palizas?				
5. ¿La ha intentado estrangularla?				
6. ¿Ha intentado quemarla o la ha quemado?				
7. ¿Ha usado una pistola, cuchillo y otra arma en su contra o ha amenazado con usarla? Si respondió que sí, ¿Qué tipo de arma?				
Codificación 1-4 puntos: Violencia física leve 5-8 puntos: violencia física moderada 9 o más puntos: Violencia física severa o grave				

VIOLENCIA SEXUAL	SI			No
Por favor conteste si las siguientes situaciones han estado ocurriendo o han ocurrido con la persona que la maltrata:	1 vez (1 pto)	Algunas veces (2 ptos)	Muchas veces (3 ptos)	
1. ¿El agresor la ha humillado a nivel sexual, a su cuerpo, a su desempeño sexual, ya sea con palabras o gestos?				
2. ¿El agresor la ha obligado a hacer alguna actividad sexual que usted considera humillante o degradante?				
3. ¿ha mantenido relaciones sexuales con el agresor sin querer debido a la presión o al miedo de lo que pudiera hacerle si se negaba?				
4. ¿El agresor le ha forzado a tener relaciones sexuales de cualquier forma (vaginal, anal y oral)?				
Codificación 1-4 puntos: Violencia sexual leve 5-8 puntos: violencia sexual moderada 9 -12 puntos: Violencia sexual severa o grave				



VIOLENCIA PSICOLÓGICA		SI			N o
Por favor conteste si las siguientes situaciones han estado ocurriendo o han ocurrido con la persona que la maltrata:		1 vez (1 pto)	Algunas veces (2 ptos)	Muchas veces (3 ptos)	
1. ¿Trata de impedirle ver a sus amistades?					
2. ¿Trata de impedirle ver a sus familiares?					
3. ¿Controla sus movimientos continuamente, donde va o esta?					
4. ¿La trata con indiferencia o la ignora?					
5. Si el agresor es su pareja ¿la acusa de que usted es infiel?					
6. ¿Debe pedirle permiso para acudir a consulta médica?					
7. ¿La insulta o la hace sentirse mal con usted misma?					
8. ¿La humilla o menosprecia delante de otras personas?					
9. ¿La asusta o atemoriza a propósito de cualquier manera?					
10. ¿La amenaza con hacerle daño a usted o a una persona querida? Si respondió SI, ¿De que amenaza se trata? _____					
¿Ha cumplido alguna amenaza? Si la respuesta es Si, ¿Cuál?					
Codificación 1-10 puntos: Violencia psicológica leve 11-20 puntos: violencia psicológica moderada 21 -30 puntos: Violencia psicológica severa o grave					

EVALUACIÓN DE PELIGRO DE MUERTE O LESIÓN GRAVE

PREGUNTAS	SI	No
1. ¿Ha aumentado la frecuencia de la violencia en los últimos 12 meses?		
2. ¿Ha aumentado la severidad de la violencia física en los últimos 12 meses?		
3. ¿El agresor la amenaza frecuentemente con matarla a usted?		
4. ¿El agresor ha intentado matarla de cualquier forma? No. Veces _____		
5. ¿El agresor la amenazar frecuentemente con matar a sus hijos o niños a su cargo?		
6. ¿El agresor es violento con sus hijos o niños a su cargo? Si la respuesta es sí, ¿De qué formas?		
7. ¿El agresor acostumbra a llevar o tener armas con él? Si la respuesta es sí, ¿De qué tipo?		
8. ¿Alguna vez ha usado un arma en su contra o ha amenazado con usarla?		
9. ¿El agresor consume frecuentemente alcohol u otras drogas? Si es sí ¿Número de días a la semana?		
10. Si la víctima es mujer y ha estado embarazada ¿La golpea estando embarazada?		
11. El agresor ¿La ha forzado sexualmente alguna vez?		
12. ¿El agresor se muestra celoso en forma constante y violenta?		
13. Si el agresor es su pareja, ¿está actualmente separada de él o le ha manifestado se deseo de hacerlo?		
14. Si respondió que sí a la pregunta anterior ¿el agresor suele perseguirla, presionarla o acosarla para que vuelva con él o para que no le deje?		



15. ¿Usted ha amenazado o intentado suicidarse? ¿N. veces?		
Codificación 11-15 respuestas: si implica alto riesgo de muerte o sufrir lesiones graves, por tanto, protección inmediata.		

Versión española del cuestionario de agresividad.

1	De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona	5	4	3	2	1
2	Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos	5	4	3	2	1
3	Me enfado rápidamente, pero se me pasa en seguida	5	4	3	2	1
4	A veces soy bastante envidioso	5	4	3	2	1
5	Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona	5	4	3	2	1
6	A menudo no estoy de acuerdo con la gente	5	4	3	2	1
7	Cuando estoy frustrado, muestro el enfado que tengo	5	4	3	2	1
8	En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente	5	4	3	2	1
9	Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también	5	4	3	2	1
10	Cuando la gente me molesta, discuto con ellos	5	4	3	2	1
11	Algunas veces me siento tan enfadado como si estuviera a punto de estallar	5	4	3	2	1
12	Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades	5	4	3	2	1
13	Me suelo implicar en las peleas algo más de lo normal	5	4	3	2	1
14	Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo remediar discutir con ellos	5	4	3	2	1
15	Soy una persona apacible	5	4	3	2	1
16	Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas	5	4	3	2	1
17	Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago	5	4	3	2	1
18	Mis amigos dicen que discuto mucho	5	4	3	2	1
19	Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva	5	4	3	2	1
20	Sé que mis amigos me critican a mis espaldas	5	4	3	2	1
21	Hay gente que me incita a tal modo que llegamos a pegarnos	5	4	3	2	1
22	Algunas veces pierdo los estribos sin razón	5	4	3	2	1
23	Desconfió de desconocidos demasiado amigables	5	4	3	2	1
24	No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona	5	4	3	2	1



25	Tengo dificultades para controlar mi genio	5	4	3	2	1
26	Algunas veces siento que la gente se está riendo de mi a mis espaldas	5	4	3	2	1
27	He amenazado a gente que conozco	5	4	3	2	1
28	Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto que querrán	5	4	3	2	1
29	He llegado a estar tan furioso que rompía las cosas	5	4	3	2	1

FF-SIL

	FUNCION	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	De conjunto, ¿se toman decisiones para cosas importantes de la familia?					
2	¿En mi casa predomina la armonía?					
3	¿En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades?					
4	¿Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana?					
5	¿Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa?					
6	¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos?					
7	¿Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles?					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, ¿los demás lo ayudan?					
9	¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado?					
10	¿Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones?					
11	¿Podemos conversar diversos temas sin temor?					
12	¿Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas?					
13	¿Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar?					
14	¿Nos demostramos el cariño que nos tenemos?					

**TEST DE AUDIT**

PREGUNTAS	0	1	2	3	4	PUNTOS
1.- ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Nunca. Pase a la pregunta 9	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 4 veces a la semana	Cuanto o más veces a la semana	
2.- Cuántas unidades estándar de bebidas alcohólicas sueles beber en un día de consumo	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 o 9	10 o más	
3.- ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más copas en la misma ocasión?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
4.- ¿Con qué frecuencia durante el año pasado te diste cuenta de que no podías dejar de beber una vez que empezabas?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
6.- ¿Qué tan frecuentemente bebiste en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
7.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año, ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
8.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año, no podía recordar lo que sucedió porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
9.- ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque Ud. ¿Había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año	
10.- ¿Algún familiar, amigo, médico, o personal sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?			Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año	

De 0 a 7: Ud. parece beber en forma responsable.

De 8 a 15: Ud. parece estar usando el alcohol en un nivel de riesgo.

De 16 a 19: Ud. parece estar en un nivel de problemas con su manera de beber.

De 20 y más: Sugerimos que Ud. necesita de un estudio más detenido para evaluar su nivel de riesgo con su manera de beber alcohol

TEST DE ADICCION AL TABACO DE FAGERSTROM

	0	1	2	3	PUNTAJE
1.- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o Menos	11 a 20	21 a 30	31 o mas	
2.- ¿Cuánto tiempo pasa, desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo?	Más de 60 minutos	31 a 60 minutos	6 a 30 minutos	Menos de 5 minutos	
3.- ¿Fuma más en las mañanas	NO	SI			
4.- ¿Tiene dificultad para no fumar en lugares donde está prohibido	NO	SI			
5.- ¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar?	Cualquier otro	El primero del día			
6.- ¿Fuma cuando no se encuentra bien o cuando está enfermo en cama?	NO	SI			

**TEST CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA****INSTRUCTIVO DE LLENADO DE HOJAS.**

Antes de responder a la siguiente encuesta, leer y tener en cuenta lo siguiente:

☐

ELIJA SUBRAYANDO UNA OPCION DE LAS ENUMERADAS DEL UNO AL CINCO CONTENIDA EN LOS CUATRO APARTADOS, EL QUE MEJOR DESCRIBA SU SITUACION FAMILIAR.

- ☐ CONTESTE LAS PREGUNTAS DE MANERA ESPONTANEA Y SIN TEMOR.
- ☐ SUS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES.
- ☐ NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS O MALAS.
- ☐ SI TIENE CUALQUIER PREGUNTA QUE HACER, HÁGALA SIN PROBLEMAS.

A) Profesión del jefe de familia

1. Universitario, alto comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas, etc.
2. Profesionista técnico, mediano comerciante o de la pequeña industria.
3. Empleado sin profesión técnica definida ó universidad inconclusa.
4. Obrero especializado, tractorista, taxista, etc.
5. Obrero no especializado, servicio doméstico etc.

B) Nivel de instrucción de la madre

1. Universitario ó equivalente
2. Enseñanza técnica o superior y ó secundaria completa.
3. Secundaria incompleta o técnico inferior.
4. Educación primaria completa.
5. Educación primaria incompleta o analfabeta.

C) Principal fuente de ingresos

1. Fortuna heredada o adquirida repentinamente
2. Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales (médicos, abogados etc.), deportistas profesionales.
3. Sueldo mensual o quincenal
4. Salario diario o semanal
5. Ingresos de origen público o privado (subsidios)

D) Condiciones de la vivienda

1. Amplia, lujosa y con óptimas condiciones sanitarias
2. Amplia, sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias
3. Espacios reducidos, pero confortable, y buenas condiciones sanitarias
4. Espacios amplios o reducidos, pero con deficientes condiciones sanitarias
5. Improvisada, construida con materiales de desecho, o de construcción relativamente sólida, pero con deficientes condiciones sanitarias.